

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Infeksi pada saluran napas merupakan penyakit yang umum terjadi pada masyarakat. Infeksi saluran napas berdasarkan wilayah infeksiya terbagi menjadi infeksi saluran napas atas dan infeksi saluran napas bawah. Infeksi saluran napas atas meliputi rhinitis, sinusitis, faringitis, laringitis, epiglottitis, tonsilitis, otitis. Infeksi saluran napas bawah meliputi infeksi pada bronkhus, alveoli seperti bronkhitis, bronkiolitis, pneumonia. Infeksi saluran napas atas bila tidak diatasi dengan baik dapat berkembang menyebabkan infeksi saluran nafas bawah (Depkes RI, 2005).

Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) merupakan penyakit menular udara yang sering terjadi pada anak dan menjadi salah satu penyebab kematian tersering pada anak di dunia. Angka kematian pada balita (usia di bawah lima tahun) di dunia pada tahun 2013 sebesar 45,6 per 1000 kelahiran hidup dan 15% diantaranya disebabkan oleh infeksi saluran pernapasan akut (WHO, 2015). Insiden di negara berkembang menurut kelompok umur balita diperkirakan 0,29 episode per anak setiap tahun dan di negara maju sebanyak 0,05 episode per anak setiap tahun. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat 156 juta episode baru di dunia per tahun di mana 151 juta episode (96,7%) terjadi di negara berkembang. Kasus ISPA terbanyak terjadi di India (43 juta), China

(21 juta), Pakistan (10 juta), dan Bangladesh, Indonesia, serta Nigeria masing-masing enam juta episode. Semua kasus yang terjadi di masyarakat, diantaranya 7-13% kasus berat dan memerlukan perawatan rumah sakit (Kementerian Kesehatan RI, 2012).

Menurut data Riset Dasar Kesehatan (2013) Periode prevalensi ISPA di Indonesia berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan dan keluhan penduduk prevalensi ISPA sebesar 25 %. Infeksi Saluran Pernapasan Akut di Indonesia menjadi salah satu penyebab utama kunjungan pasien ke sarana kesehatan yaitu 40-60% dari seluruh kunjungan ke puskesmas dan 15-30% dari seluruh kunjungan rawat jalan dan rawat inap rumah sakit. Jumlah episode ISPA pada balita di Indonesia diperkirakan 3-6 kali per tahun, itu artinya balita mengalami batuk pilek sebanyak 3 sampai 6 kali dalam setahun.

Infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) tahun 2007 tersebar di seluruh Provinsi Jawa Tengah dengan rentang prevalensi yang sangat bervariasi (10,7% – 43,1%). Provinsi Jawa tengah menjadi salah satu dari 16 provinsi yang mempunyai prevalensi Infeksi Saluran Pernafasan Akut diatas prevalensi nasional (25,5%) yakni 29,1%. Prevalensi ISPA pada tahun 2013 mengalami penurunan menjadi 26,6%, namun angka tersebut masih di atas angka prevalensi nasional dengan karakteristik penduduk ISPA yang tertinggi terjadi pada kelompok umur 1-4 tahun sebesar 46,6% (Kemenkes RI, 2013).

Faktor risiko yang mendasari perjalanan penyakit Infeksi Saluran Pernapasan Akut pada anak berhubungan dengan penjamu, agen, dan lingkungan. Faktor risiko ISPA pada balita yaitu usia, status gizi, pemberian

air susu ibu (ASI), berat badan lahir rendah (BBLR), imunisasi, pendidikan orang tua, status sosial ekonomi, penggunaan fasilitas kesehatan, dan lingkungan (Rahajoe, dkk, 2008).

Pemberian ASI Eksklusif sampai bayi berumur enam bulan sangat dianjurkan karena ASI tidak terkontaminasi dan mengandung antibodi serta banyak zat gizi lainnya yang dapat melindungi bayi dari penyakit infeksi. Penelitian sebelumnya oleh Suhandayani (2007), menyimpulkan ada hubungan antara pemberian ASI Eksklusif, kepadatan hunian ruang tidur, ventilasi ruang tidur, keberadaan anggota keluarga yang merokok, keberadaan anggota keluarga yang menderita ISPA dengan kejadian ISPA pada balita. Namun, tidak ada hubungan antara status gizi, status imunisasi, lantai ruang tidur, kepemilikan lubang asap dapur, dan penggunaan jenis bahan bakar dengan kejadian ISPA pada balita.

Berat badan atau ukuran saat lahir seorang anak merupakan indikator penting dari kerentanan anak terhadap risiko penyakit pada masa kanak-kanak dan kesempatan bertahan hidup. Anak-anak yang lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR) memiliki risiko lebih tinggi mengalami kematian anak pada umur dini. Penelitian sebelumnya oleh Fibrila (2015), menyimpulkan ada hubungan antara usia anak dan berat badan lahir dengan kejadian ISPA. Namun, jenis kelamin tidak terdapat hubungan dengan kejadian ISPA.

Status gizi balita merupakan hal penting dalam proses tumbuh kembang anak. Anak yang mengalami gizi kurang mempunyai daya tahan

tubuh yang lemah dan lebih rentan terhadap penyakit infeksi. Penelitian sebelumnya oleh Hadiana (2013), menyimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara status gizi terhadap terjadinya ISPA pada balita.

Lingkungan fisik rumah merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan kejadian ISPA seperti, jenis keadaan lantai, pencahayaan yang masuk, kelembaban ruang kamar, dan jumlah anggota penghuni rumah yang tidak memenuhi syarat. Penelitian yang telah dilakukan oleh Munaya (2015), menyimpulkan ada hubungan yang bermakna antara jenis lantai, jenis atap, jenis dinding, kepadatan hunian, keberadaan perokok dalam rumah dan penggunaan bahan bakar memasak dengan kejadian ISPA nonpneumonia pada balita.

Berdasarkan Profil Kesehatan Kota Surakarta (2015), cakupan pemberian ASI Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Sangkrah termasuk dalam peringkat 5 besar terendah dengan presentase 68,6% dan terendah berikutnya yakni di Puskesmas Banyuanyar sebesar 66,8% dan Puskesmas Nusukan sebesar 65,6%. Bayi BBLR di wilayah kerja Puskesmas Sangkrah merupakan paling banyak kasusnya yakni sebanyak 65 bayi kemudian diikuti Puskesmas Gajahan sebanyak 33 bayi dan Puskesmas Jayengan sebanyak 23 bayi. Status gizi kurang balita di wilayah kerja Puskesmas Sangkrah juga menjadi paling tinggi yakni sebanyak 122 balita kemudian diikuti Puskesmas Sibela sebanyak 120 balita dan Puskesmas Pucangsawit sebanyak 86 balita. Terkait lingkungan rumah yang memenuhi syarat rumah sehat di Wilayah Kerja Puskesmas Sangkrah hanya sebesar 38,11% dan angka tersebut lebih

rendah jika dibandingkan dengan Puskesmas Puskesmas Gilingan yakni sebesar 57,76% dan Puskesmas Gajahan sebesar 62,10%. Selain itu, di wilayah kerja Puskesmas Sangkrah masih banyak kawasan kumuh terutama yang berada di pinggir kali dan rel kereta api.

Pada tahun 2016 hingga terakhir pengambilan data bulan Oktober, ISPA faringitis di wilayah kerja Puskesmas Sangkrah termasuk ke dalam peringkat sepuluh terbesar penyakit pada balita yakni sebanyak 258 kasus. Balita yang kondisinya saat bayi mengalami BBLR, tidak memperoleh ASI Eksklusif hingga usia 6 bulan dan tidak mendapatkan imunisasi dasar lengkap, balita memiliki status gizi kurang, dan lingkungan rumah yang belum memenuhi syarat rumah sehat dapat mempengaruhi kondisi kesehatan balita yaitu balita menjadi lebih mudah terserang penyakit infeksi seperti, infeksi saluran pernafasan akut (ISPA), diare, pneumonia, dan penyakit infeksi lainnya. Oleh karena itu, peneliti tertarik ingin menganalisis hubungan antara kondisi saat bayi, status gizi, dan lingkungan dengan kejadian ISPA faringitis pada balita di wilayah kerja Puskesmas Sangkrah Surakarta.

B. Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan antara kondisi saat bayi, status gizi, dan lingkungan dengan kejadian ISPA faringitis pada balita di wilayah kerja Puskesmas Sangkrah Surakarta?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menganalisis hubungan antara kondisi saat bayi, status gizi, dan lingkungan dengan kejadian ISPA faringitis pada balita di wilayah kerja Puskesmas Sangkrah Surakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan kondisi saat bayi, status gizi, dan lingkungan dengan kejadian ISPA faringitis pada balita.
- b. Menganalisis hubungan riwayat pemberian ASI eksklusif dengan kejadian ISPA faringitis pada balita.
- c. Menganalisis hubungan riwayat BBLR dengan kejadian ISPA faringitis pada balita.
- d. Menganalisis hubungan
- e. status imunisasi dengan kejadian ISPA faringitis pada balita.
- f. Menganalisis hubungan status gizi dengan kejadian ISPA faringitis pada balita.
- g. Menganalisis hubungan kepadatan hunian rumah dengan kejadian ISPA faringitis pada balita.
- h. Menganalisis hubungan ventilasi rumah dengan kejadian ISPA faringitis pada balita.
- i. Menganalisis hubungan lantai rumah dengan kejadian ISPA faringitis pada balita.

- j. Menganalisis hubungan dinding rumah dengan kejadian ISPA faringitis pada balita.
- k. Menganalisis faktor risiko dominan yang berhubungan dengan kejadian ISPA faringitis pada balita.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Ibu Balita

Penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi bagi ibu yang memiliki balita tentang faktor risiko penyakit infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) terutama faringitis, sehingga dapat dilakukan tindakan pencegahan dini sebelum terinfeksi penyakit tersebut.

2. Bagi Instansi Kesehatan

Penelitian ini sebagai bahan masukan kepada tenaga kesehatan khususnya di Dinas Kesehatan Kota Surakarta dan Puskesmas Sangkrah bidang kesehatan anak dalam upaya pencegahan dan mengurangi kesakitan dengan mengendalikan faktor risiko terjadinya ISPA terutama faringitis pada balita.

3. Bagi Peneliti Lain

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai referensi bagi peneliti lain yang ingin melakukan penelitian tentang ISPA faringitis pada balita, sehingga dapat melakukan penelitian dengan faktor-faktor lain yang belum diteliti dalam penelitian ini.